

Title	学会抄録 第167回日本泌尿器科学会関西地方会
Author(s)	
Citation	泌尿器科紀要 (2000), 46(3): 213-219
Issue Date	2000-03
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/114231">http://hdl.handle.net/2433/114231</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

## 学会抄録

## 第167回 日本泌尿器科学会関西地方会

(1999年6月5日(土), 於 大阪大学コンベンションセンター)

**19歳, 女性に発症した腎細胞癌の1例:** 田 珠相, 佐久間孝雄 (高槻), 岩井泰博 (病理) 19歳, 女性. 1998年12月に肉眼的血尿で当科受診. 超音波検査にて左腎に内部エコーが不均一な腫瘍を認めた. CT では腫瘍の中心部に壊死を伴う出血巣が認められ, 腫瘍の辺縁は濃染された. 血管造影では血管造生を伴った腫瘍を認めた. 以上より19歳と年齢は若い腎細胞癌と診断し1998年2月2日に全麻下, 肋骨下弓状切開にて左腎摘出術を施行した. 摘出標本は重量 270 g, 腫瘍径は 6 cm 大で中心部には暗赤色の壊死部分を認めた. 組織学的には RCC, alveolar type, mixed subtype, pT1, G2, INF $\alpha$  であった. 術後,  $\alpha$  インターフェロン300万単位を週2回3か月間投与した. 術後4ヵ月後の現在転移, 再発を認めていない. 10歳台後半の若年性腎癌は比較的特徴である.

**馬蹄腎に腎細胞癌が発症した1例:** 岩村浩志, 井上貴博, 橋村孝幸 (国立姫路), 阿部能崇 (県立姫路循環器科) 83歳, 女性. 体重減少のため, 近医を受診した. CT 上, 馬蹄腎および右腎腫瘍を認めた. 1999年2月右腎部分切除を行った. RCC clear cell type, grade 1 pT1N0M0 であった. 馬蹄腎と腎細胞癌の関係について, 若干の文献的考察を加え報告する.

**出血性腎嚢胞との鑑別が困難であった腎細胞癌の1例:** 富岡厚志, 望月裕司, 川上 隆, 趙 順規, 山本雅司, 大國誠一郎, 平尾佳彦 (奈良医大) 69歳, 男性. 1999年1月, 感冒にて近医受診時, 顕微鏡的血尿を指摘され, CT, MRI にて右腎外側に 3 cm 大の石灰化を伴う嚢胞性病変が認められたため, 2月当科紹介受診した. MRI にて T1 強調像では高信号, T2 強調像で低信号を呈し出血性嚢胞が疑われたが, CT 所見では腎細胞癌を否定しえない所見であったため, 3月, 無阻血腎腫瘍完全核出術を施行した. 病理診断の結果, 嚢胞壁の一部に clear cell type の腎細胞癌が認められた. 無阻血腎腫瘍完全核出術は良性と悪性の鑑別が困難な腎嚢胞性腫瘍において, 不必要な腎摘除術を回避させ, かつ早期嚢胞性腎癌の診断, 治療法として有用であることが示唆された.

**妊娠に合併した腎細胞癌の1例:** 小林 恭, 福澤重樹, 三浦克紀, 松井喜之, 岡 裕也, 竹内秀雄 (神戸中央市民), 谷 和光, 星野達二, 伊原由幸 (同産婦人科) 32歳, 女性. 妊娠22週頃から, 右腰背部痛, 血尿が出現. 腹部超音波, 腹部 MRI 上右後腹膜腔に 14×13×11 cm の巨大腫瘍を指摘され当科紹介. ドップラーエコー, MRI, MR アンギオグラフィーなどにより, 中心に出血を伴い右腎臓・下大静脈を大きく圧排する血管増生に富んだ腫瘍であることが分かった. 画像上, 隣接組織への浸潤や, 他臓器への転移は認められなかった. 右腎由来の腎細胞癌の疑いで, 1999年3月9日, 妊娠27週5日に帝王切開術・右腎摘除術を施行. 病理組織診断は RCC, pT2N0M0V0, grade 2, chromophobe type であった. 術後3ヵ月を経過した現在, 母子ともに健康である.

**乳頭状腎癌の1例:** 土橋正樹, 藤岡 一, 樋口彰宏, 原 勲, 藤澤正人, 江藤 弘, 岡田 弘, 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 52歳, 男性. 1999年1月左側腹部痛にて近医受診. エコー, CT 上左腎腫瘍を指摘され当科受診. CT にて 10×10×18 cm の一部充実性部分を含む嚢胞状腫瘍であり, 血管造影では avascular であった. 嚢胞状腎細胞癌の診断にて1999年2月15日経腹的根治的左腎摘除術施行. 一部壁内に充実性腫瘍を認めた. 31の褐色泥状の内溶液を認めた. 病理組織学的に出血, 壊死を高度に認める乳頭状腎癌の典型像を呈していた. 術後再発予防のため IFN 投与開始し再発, 転移など認めず生存中である. 乳頭状腎癌は高度の出血, 壊死を伴い嚢胞状を呈することが多く, 他の腎癌と比較し予後良好であると言われている.

**右尿管膀胱移行部狭窄症の経過約10年後に特異な多形細胞型右腎癌と診断された1例:** 原 靖, 尾上正浩, 松本成史, 大西規夫, 栗田

孝 (近畿大), 小牧克守 (同内科2), 船井貞往 (同総科1), 落合健 (同病理1), 秋山隆弘 (近畿大堺) 症例は65歳, 女性. 上腹部痛および肝機能障害を主訴に当院内科受診. PTCD, 腹部 CT およびその他種々の画像診断より右腎周囲膿瘍疑いの診断下開腹ドレーナージ目的にて1999年2月9日硬膜外麻酔下にて開腹術施行. 術中所見では膿瘍よりは硬い腫瘍で, 剝離は可能でしたが十二指腸との境界が不明瞭で一部十二指腸外壁の合併切除となった. 病理組織像は, 右腎全体が癌に置換されており, 紡錘形の癌細胞が慢性性に浸潤し, 骨化しているところや平滑筋肉腫様なところ, 移行上皮の変性も見られ多形細胞型腎癌と診断した. 腫瘍内部は広範囲に壊死に陥っていた. 特殊免疫染色より近位尿管, あるいは集合管由来と診断された. 患者は術後第12病日多臓器不全にて死亡した.

**長期の経過観察を行った嚢胞状腎細胞癌の1例:** 小林真也, 明山達哉, 藤本 健, 平山暁秀, 三馬省二 (県立奈良) 68歳, 男性. 1987年, 偶然発見された右腎細胞癌に対して根治的腎摘除術を受けた. 組織型は腎細胞癌, clear cell type であった. 1989年, 定期検査にて初めて左腎嚢胞を指摘された. 以後の定期検査にて嚢胞径の増大が徐々に認められた. 1998年, 嚢胞内の腫瘍形成が認められた. 左腎腫瘍の診断で1998年5月, 全身麻酔下にて Microtaze を用いて無阻血腎腫瘍核出術を施行した. 左腎腫瘍の組織型は右腎腫瘍と同様に腎細胞癌, clear cell type であった. 術後1年を経過して, 腎機能は良好に保たれており, 転移, 再発の徴候なく経過している. 腎細胞癌術後の片腎症例において, 残腎に発生した嚢胞状腎細胞癌の1例を, 嚢胞発生時より長期にわたり観察し, 腎保存手術を施行した. 本症は, 腎細胞癌の自然史を解明する上で貴重な症例であると考えられた.

**一側多発性腎細胞癌の1例:** 木内 寛, 芝 政弘, 目黒則男, 前田修, 細木 茂, 黒田昌男, 木内利明, 宇佐美道之, 古武敏彦 (大阪成人病セ), 長船匡男 (長船クリニック) 61歳, 女性. 検診の腹部超音波検査にて左腎腫瘍を指摘され, 1998年11月10日当科受診. 腹部超音波にて左腎上極に長径 3 cm, 充実性, 不均一の腫瘍を認めた. 腹部 CT では左腎に長径 3 cm, 不均一に造影される腫瘍を認め, そのやや内側に径 1 cm の造影される腫瘍も認めた. 以上より左多発性腎細胞癌の診断のもと, 1998年11月30日, 左腎摘除術を施行した. 摘除標本は重量 330 g, 腎上極は径 3 cm と 1 cm の隆起性病変と新たに径 0.8 cm の腫瘍を認めた. 病理診断は, 腎細胞癌, 淡明細胞癌, G2 であった. 連続切片の顕微鏡的所見により, さらに48カ所の微小腎細胞癌を認めた. 多発性腎細胞癌の頻度は 5~20% と報告されている. そのうち, 術前画像診断で判明する頻度は 2~7%, 術後, 連続切片の顕微鏡所見により判明する頻度は 5~9% であった. 多発性腎細胞癌は大阪府立成人病センターでは自験例を含め, 4例目であった.

**腎細胞癌自然破裂の1例:** 落合 厚, 伊東晴喜, 内藤泰行, 大江宏 (京都第二赤十字), 前川幹雄 (京都市民連中央) 症例は51歳, 男性. 主訴は左腰痛. 突然左背部痛が出現し, 近医受診するも軽快せず当院救命センターに紹介された. 身体所見では左側腹部の圧痛があるも, 腫瘍触知せず, 腹膜刺激症状なし. 血液検査では軽度の貧血と炎症反応の軽度上昇あり. 尿潜血なし. 腹部 CT, US にて腫瘍径 4 cm の左腎腫瘍とゲロータ筋膜内に後腹膜血腫を認めた. 血腫は保存的治療で縮小した. 破裂2週間後に根治的腎摘除術を施行. 摘出標本では腎上極に径 4 cm の腫瘍と, ゲロータ筋膜内に血腫を認めた. 組織学的所見では腎細胞癌, 淡明細胞型, pT3a であった. 現在術後9ヵ月経過しているが, 再発を認めていない. 本症例は腎細胞癌による非外傷性腎自然破裂の本邦30例目の報告である.

**長期維持透析患者の ACDK に合併した両側腎細胞癌の1例:** 前田浩志 (川崎), 中川清彦, 名波正義 (同内科), 安田大成 (同生理), 川端 岳 (三田市民), 山崎 浩 (神戸労災) 48歳, 男性. 29歳時

より維持透析中。1998年8月、肉眼的血尿で当科受診。CT, MRIで右腎に腫瘍を認め、造影CTではenhanceされなかった。同年9月経腹の右腎摘除術施行。重量975g。7×5.5cmを筆頭に数個の腫瘍を認めた。病理診断は乳頭状腎細胞癌G2, pT2, pV0(規約分類)であった。左腎については経過観察するも、増大する腫瘍が出現し、1999年2月左経腹の腎摘除術を行った。重量は880g。問題の腫瘍は嚢胞内の出血であったが、その壁には腫瘍を認め、他にも径約1cmの充実性の腫瘍を認めた(乳頭状腎細胞癌G2, pT1, pV0)。両腎とも多数の嚢胞を認め、その壁は一部乳頭状発育を示し、異型上皮増生を呈した。現在、外来にて経過観察中である。

**ACDKに合併した黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例：内田潤次，仲谷達也，武本佳昭，木下義久，韓 榮新，川嶋秀紀，岡田 昇，山本啓介，岸本武利(大阪市大)** 54歳，女性。43歳時に慢性腎不全のため血液透析導入。発熱，背部痛の精査目的のCTで左腎上極に内部不均一でエンハンスされる腫瘍病変を認めた。腎臓病で合併した腎細胞癌が疑われたため1998年1月，当科紹介受診。血液検査では腎機能低下以外の異常を認めなかった。1月18日，全身麻酔下，左腎摘除術を施行。摘出標本は160g，上極に径3cmの黄色調腫瘍を認めた。病理診断は膿瘍型黄色肉芽腫性腎盂腎炎(膿瘍型XGP)であった。膿瘍型XGPは腎盂と交通のない膿瘍が腎実質内に孤立性に肉芽腫を形成するものであり，血行性感染が疑われる型である。血液透析歴が11年でACDKを合併した低血流の萎縮腎に膿瘍型XGPが発症することはきわめて稀であり，調べたかぎりでは本邦1例目である。

**結節性硬化症に合併した腎血管筋脂肪腫の2例：安倍弘和，東 治人，和辻利和，山本員久，日下 守，上田陽彦，勝岡洋治(大阪医大)，山本和宏(同放射線科)** 症例1，21歳，女性。左腰背部痛を主訴に近医を受診し1997年11月に両側腎腫瘍を指摘され当科を紹介された。腫瘍は多発性で最大径は10cmであった。MRI T1強調像，脂肪抑制像で脂肪成分が同定され，生検にてAMLと診断された。また，頭部MRI上，脳質上衣下のグリア小結節を認めたため結節性硬化症と診断された。両側AMLに対し塞栓術を施行し，腫瘍径は縮小，自覚症状も認めない。症例2，56歳，女性。29歳時に結節性硬化症と診断，近医で通院治療を受けていた。1998年12月に両側腎腫瘍を指摘され当科を受診。腫瘍は多発性で最大径6cmであった。画像診断上，腎細胞癌との鑑別は困難で針生検術の結果AMLと診断され，経過観察中である。

**術前診断が困難であった腎血管筋脂肪腫の1例：高尾典恭，奥村和弘，松本慶三，井本 卓，奥村秀弘(天理よろづ相談所)，楯 靖(同放射線部MR部門)** 症例は38歳，男性。右側腹部痛と発熱の精査中，腹部US，CTにて右腎腫瘍を認め当科入院。種々の画像診断にて悪性腫瘍を否定できないため，経腹的に根治的右腎摘除術を施行した。病理組織像では，大部分が平滑筋様の紡錘型細胞で占められる中に，壁の肥厚した血管および脂肪組織も認めたため腎血管筋脂肪腫と診断した。脂肪の乏しい腎血管筋脂肪腫と腎細胞癌とは画像的鑑別診断が困難である。本症例では，USおよびCTにて脂肪成分は明らかではなかったが，少量の脂肪を検知しうるOutphase imageを併用したMRIで脂肪成分を指摘できた。Jinzakiらは脂肪の乏しい腎血管筋脂肪腫の画像的特徴として，US上は腎実質と比し均一に等エコー，単純CT上は腎実質と比し均一にhigh densityであると報告しているが，その所見に加え，Out-phase imageを併用したMRIが，本疾患を診断する際，有用となる可能性が示唆された。

**腎炎症性偽腫瘍の1例：島田 治，内田潤二，大口尚基，大原 孝(関西医科大学)，泉 春曉(同病理)，松田公志(関西医大)** 64歳，女性。1998年5月ごろより，食欲低下と38℃の発熱および体重減少が出現し内科を受診。CTにて右腎に腫瘍を指摘され当科紹介受診となる。採血で炎症所見を認めるも，側腹部痛は認めず尿沈渣も正常であった。DIPでは右下腎杯に軽度の圧排像を認め，エコーではhypoechoicな腫瘍性病変を認めた。CTでは約6×5×4cmの境界不明瞭な腫瘍を認めた。MRIでは，腫瘍部に造影剤の濃染像は認められなかった。以上より典型的な腎癌の画像所見ではなかったが，全麻下，根治的右腎摘除術を施行した。病理診断は，紡錘形の線維芽細胞の増生所見を認めたが，異形性を認めず，炎症性偽腫瘍と診断された。現在，術後7ヵ月経過したが再発は認めない。腎炎症性偽腫瘍は稀な疾患で本邦では6例目であった。

**特異な経過をたどった巨大腎嚢胞の1例：室崎伸和，岡本大亮，中山雅志，関井謙一郎，吉岡俊昭，板谷宏彬(住友)** 症例は60歳，男性。健診の超音波検査で右腎嚢胞を指摘され当科初診。超音波検査，排泄性尿路造影，CTで16×12×14cmの腫瘍を右腎下極に認め単純性腎嚢胞と診断，経皮的腎嚢胞穿刺吸引術を施行。黄色透明の1,450mlの嚢胞内容液を吸引，エタノールを200ml注入し15分間留置し全量回収。術中術後，出血など特に異常を認めず。術6時間後突然，ショック状態となり，CTで元の嚢胞と同じ大きさの血腫を認め，穿刺後嚢胞内出血と診断。推定出血量は1,480mlであったが輸血せず保存的治療のみで軽快。術後80日目から1週間続いて暗赤色の肉眼的血尿を認めた。CTで嚢胞内への造影剤の流入を認め，尿路との交通を確認。暗赤色の肉眼的血尿が続いた原因は，嚢胞壁と尿路に交通を生じたためと思われた。術後28ヵ月目の現在，腫瘍は3cmに縮小。これまでに嚢胞内出血は2例，穿刺後に嚢胞と尿路の交通を自然に生じたのは2例のみ報告があり，きわめて稀な合併症である。

**腹腔鏡下に壁切除術を行った腎嚢胞の1例：杉野善雄，寺井章人，清川岳彦，中村英二郎，水谷陽一，寛 善行，寺地敏郎，小川 修(京都大)** 50歳，男性。3年前に左腎嚢胞に対し穿刺吸引術を受けるも，徐々に嚢胞液が再貯留し腰痛をきたした。CT上嚢胞は長径10cmで腎腹側にあり，腎盂に接していた。エタノール注入術による尿路系・血管系の合併症を考慮し，腹腔鏡下腎嚢胞壁切除術を施行した。腹腔内より腸間膜を切開し，嚢胞壁を径3cmにわたって切除した腹腔内に開窓した後，嚢胞壁断端を焼灼した。病理組織学的検索にて，嚢胞壁に悪性所見は認めていない。術後3ヵ月の時点で嚢胞は95%以上の縮小を示している。再発を繰り返し症状を有する腎嚢胞に対しては，腹側にある大きな腎盂に接する嚢胞の場合，経腸間膜的な腹腔鏡下腎嚢胞壁切除術が超音波ガイド下穿刺，エタノール注入術と同様に有用な術式であると考えられた。

**最近経験した腎外傷4例の治療経験：阪本祐一，水野裕仁，川端岳(三田市民)** 1998年6月以降，現在までに腎外傷を4例経験した。単純腎摘出術を2例，腎動脈塞栓術および尿管ステント留置，尿管ステント留置のみを各1例に行った。若干の文献的考察を加え報告する。

**動脈瘤切除を施行した腎動脈瘤の1例：禰宜田正志，辻 秀憲，田原秀男，永井信夫(耳原総合)，秋山隆弘(近畿大)** 症例は61歳，女性。慢性膀胱炎の精査中IVP，CTにて左腎盂腫瘍が疑われた。カラードップラー法，血管造影にて左腎動脈瘤と診断し1998年7月29日動脈瘤切除術を施行した。

**左腎尿管全摘除術施行後約13年目に再発した右尿管腫瘍の1例：片岡 晃，吉貴達寛，前澤卓也，池田浩樹，岡本圭生，岡田裕作(滋賀医大)，林田英資(高島総合)，小西 平(小西医院)** 46歳，男性。1985年9月左腎盂腫瘍に対し，左腎尿管全摘除術施行。術後診断は，移行上皮癌pT1b, pN0, M0, G2。術後補助化学療法(VCR, PLM, MTX, CDDP, ADMの5剤併用)を3コース施行し退院，外来にて経過観察。1998年1月DIPにて右下部尿管に陰影欠損を認め，精査加療目的にて入院。RP, CT, 右尿管鏡検査，生検にて移行上皮癌，有茎性乳頭状，G1の術前診断下に経尿道的右尿管腫瘍切除術を施行。摘出標本の病理組織所見は，移行上皮癌，G1, Taであった。DIP上，右尿管再発は認めていないが，膀胱鏡検査にて膀胱内再発を認めている。文献上，腎盂尿管腫瘍に対し，腎尿管全摘除術施行後の対側腎盂尿管再発率は2～6%であり，術後，5年以上経過し膀胱再発なく対側腎盂尿管再発をきたす頻度は約0.7%であった。

**腎盂粘膜下脂肪によると思われる腎盂尿管移行部狭窄症の1例：佐藤 尚，福井勝一，藤田一郎，川喜田睦司，松田公志(関西医大)** 35歳，男性。既往歴に，11歳時，交通外傷にて，左骨盤骨折，左大腿骨骨折，尿道断裂があり，下腹部正中に手術痕がある1998年2月，検診にて左水腎症，左腎結石を指摘され，当科受診。DIP, RPで左水腎症，腎盂尿管移行部に陰影欠損を認めた。左腎盂尿の細胞診は陰性。MRI, CTで，左腎盂尿管移行部に約1cmの脂肪様腫瘍を認めた。尿管鏡では，同部に表面平滑な腫瘍を認めたが，生検にて悪性所見はなかった。同年8月4日，腰部斜切開にて手術を施行，腎周囲に強い癒着を認めた。腎盂尿管移行部を切開，腎盂粘膜下にsoftな腫瘍を認め，切除した。病理組織診は，腎盂粘膜下脂肪であった。腎盂

腎炎の既往はなく、詳細不明の幼少時の交通外傷により、何らかの影響を受け、粘膜下に脂肪組織が腫瘍様に形成されたと考えられた。

**妊娠を契機として発見された単腎の間歇性水腎症の1例：西川 徹** (和歌山医大) 症例は24歳、女性。第2子妊娠後期に右単腎および傍腎孟嚢胞 (径10 cm) と診断される。出産後、腎機能低下を認めたため、某院で嚢胞穿刺術施行 (内容液は黄色・透明、1,000 ml) されたが、その後無尿の状態となり当科紹介、緊急入院となった。尿管ステントを留置し、腎機能の改善を図り精査を行ったところ、右単腎に発生した間歇的水腎症 (腎盂尿管移行部狭窄による) と診断された。右腎嚢造設により経過をみたが、通過状態の改善は得られず腎盂形成術を施行した。術後経過は良好で、現在外来にて経過観察中である。妊娠中水腎症はよく認められるが、自験例のように巨大水腎症へと進行した本邦報告例は少なく、われわれが検索しえたかぎり自験例を含めて5例である。全例、腎盂尿管移行部に狭窄像を認めており、不完全な尿路通過障害が妊娠を契機に高度な水腎症へと進行したのと考えられた。

**十二指腸尿管瘻の1例：倉橋俊史，下垣博義，井上隆朗，島谷 昇** (関西労災) 26歳、男性。難治性再発性十二指腸潰瘍にて近医加療中、右水腎症を指摘され紹介となった。逆行性腎盂造影では十二指腸が造影され、消化管内視鏡にて十二指腸潰瘍と瘻孔を認め、十二指腸潰瘍による十二指腸尿管瘻と診断した。保存的治療には無効であったため、瘻孔切除、尿管尿管吻合術を施行。病理組織では潰瘍の強度の癒痕と、尿管への炎症の波及を認めた。術後吻合部尿管完全閉塞をきたしたが、内視鏡下尿管切開術にて治癒せしめた。われわれの調べたかぎりでは、これまでに十二指腸尿管瘻は、12例報告されている。5例には腎摘、尿管尿管吻合が3例に施行されており、腎温存は比較的难度な症例が多いものと思われる。

**右腎結石を契機に発見された膀胱虫垂瘻の1例：杉本賢治，若杉英子，江左篤宣，松浦 健** (大阪通信)，原 靖 (近畿大) 70歳、男性。既往歴は1942年に脊椎カリエスに罹患したこと以外特記することはない。1996年より当院内科で高血圧に対し投薬を受けていた。発熱および尿路感染症のため1998年7月22日当科紹介となる。IVPで右腎結石、右腎機能低下を認めるも肉体的な理由のため経過観察としたが、繰り返す腎盂腎炎のため腎摘出術目的で1999年2月5日入院となる。術前の検尿で糞尿が疑われたため、瘻孔の精査を行った。膀胱造影、逆行性腎盂造影、膀胱鏡で明かな瘻孔は認めなかったため当院外科に注腸造影、大腸ファイバーを依頼したところ膀胱虫垂瘻が疑われ、同年2月24日に手術を施行した。虫垂は膀胱の頂部よりやや右側と癒着しており、その他に癒着が認められなかったことから膀胱虫垂瘻と診断した。自験例は36例目にあたる。

**回腸導管造設後の尿管完全閉塞に対し小腸置換術を行った1例：結縁敬治，小野義春，山本博文，藤井昭男** (兵庫県立成人病センター) 症例は70歳、男性。膀胱前立尿管尿道全摘、回腸導管造設後の比較の早期の一侧の尿管の高度な狭窄に対し、再手術により狭窄部尿管を切除し、病理学的に炎症であることを確認しえ、また再手術術式として小腸を用いた置換術いわゆる小腸インターポジションを行い、良好な結果を得た1例を経験した。術中迅速病理診断で癌の再発でないことを確認し、右側は不完全重複腎盂尿管であったので右尿管回腸吻合部とこれより遠位の導管は温存、左下部尿管と導管中枢端を切除し、回腸約10 mで置換した。術後、再建尿路の通過性は良好である。病理学的には著明な尿管炎との診断であった。尿路変更術後の尿管狭窄に対し内視鏡的処置が奏効しない例や、癌の再発が疑われる例では再手術を考慮すべきと考える。

**新膀胱破裂の1例：武中 篤，山田裕二，山中 望** (神鋼) 13例目の回腸利用新膀胱破裂を報告する。70歳、男性。1998年2月、膀胱癌にて膀胱全摘および回腸利用膀胱再建術が施行された。バルン抜去後、残尿増加し、自己導尿を併用していた。7月初旬より全身倦怠感が出現、8月1日からは自己導尿も中止、8月3日、左下腹部の膨隆に気づき緊急入院した。導尿にて膿尿1,100 mlを認め、その後膨隆は平坦化した。膀胱造影では造影剤の溢流はないが、腹部CTにて新膀胱の左前方に穿孔部位を認めた。回腸新膀胱破裂と診断し、尿道カテーテル留置および抗菌剤投与による保存的治療を行い、炎症所見は消失、全身状態も改善したが、8月14日急性心筋梗塞を発症し10時

間後、心不全にて死亡した。剖検にて新膀胱左脚下方に直径5 mm大の穿孔を認めた。穿孔部位周辺は筋層が欠如し、仮性憩室となっていた。

**原発性限局性膀胱アミロイドーシスの1例：楠田雄司，森末浩一，田中宏和，松本 修** (県立加古川)，鹿股直樹 (同病理) 48歳、男性。1998年11月、無症候肉眼的血尿を主訴に当科受診。IVPにて左下部尿管の拡張を認め、膀胱尿管移行部の通過障害が示唆された。膀胱鏡にて三角部から左尿管口周囲にかけて淡黄色で浮腫状、易出血性の隆起性病変を認め、生検にてアミロイドーシスと診断された。全身検索の結果、Makelらのいう①血清蛋白分画正常、②尿中Bence-Jones蛋白陰性、③直腸生検にてアミロイド沈着陰性、④他に基礎疾患が無く続発性アミロイドーシスの否定、のすべての項目を満たし、原発性限局性膀胱アミロイドーシスと診断した。病巣が比較的限局していたため、経尿道的切除術を施行した。術後6カ月経った現在、増悪傾向は認めていない。

**漢方製剤小柴胡湯が原因と思われる無菌性膀胱炎の1例：東野誠，任 幹夫，若月 晶** (近畿中央) 患者は14歳、男性。主訴は排尿時痛。尿中白血球数352.5/μl、尿中赤血球84.5/μlと血膿尿を認める。尿培養において、一般細菌および結核菌・真菌を認めなかった。まず抗生剤を4日間処方するも検尿所見の改善を認めず。さらに処方を変更し4日間処方するが検尿上、改善は認めなかった。一旦抗生剤の休薬にても検尿に変化なく、症状・膿尿の消失には至らなかった。そこで再度問診をしたところ患者は10歳時より慢性副鼻腔炎を指摘され1998年12月より漢方薬局より小柴胡湯を処方開始。ちょうどこの時期が排尿終末時痛の出現時期と一致することがわかった。そこで小柴胡湯の中止を指示したところ2週間以内に血膿尿および排尿時痛はすべて完全に消失した。以上のことより小柴胡湯による無菌性膀胱炎と診断した。

**両側副腎褐色細胞腫の1例：日向信之，藤岡 一，樋口彰宏，原 勲，藤澤正人，江藤 弘，岡田 弘，荒川創一，守殿貞夫** (神戸大)，埴岡啓介 (同病理部) 20歳、女性。1998年12月、感冒様症状にて近医受診したところ、高血圧を認めたため、当院内科受診。血中ノルアドレナリン4.1 mg/mlと高く、腹部CTにて両側副腎の腫大を認めたため、褐色細胞腫疑いにて当科入院となった。内分泌学的検査および種々の画像診断にて両側副腎褐色細胞腫と診断し、1999年2月に肋骨弓下横切開にて経腹膜に両側副腎摘除術を施行した。摘出した右腫瘍は5.5×4.8×3.8 cmと3.8×4.5×2.8 cmの2つの腫瘍がダンベル状につまぎ合わさった形となっており、重量は280 gであった。左腫瘍は3.0×2.8×2.5 cm大で重量は50 gであった。病理診断は褐色細胞腫であった。術後はHydrocortizone補充療法を施行した。術後4カ月を経過し、再発なく経過観察中である。若干の文献的考察を加えて報告した。

**術後に耐糖能異常が改善した右副腎巨大褐色細胞腫の1例：本多正人，新井浩樹，佐藤英一，後藤隆康，今津哲央，藤岡秀樹** (大阪警察)，小杉圭右 (同内科) 49歳、女性。主訴は動悸、胸部圧迫感。30歳時から高血圧を、2年前から耐糖能異常を指摘されていた。空腹時血糖189 mg/dl、HbA1c 6.5%。血中尿中いずれもノルアドレナリンが異常高値。腫瘍は9×13×16 cm。単純CTでは腫瘍内部は均一で、腫瘍辺縁にring状の石灰化が認められた。MRIではT1強調でlow intensityを、T2強調画像でhigh intensityで不均一な内部構造を呈した。MIBGシンチで異常集積像が認められた。右副腎摘出術を施行。摘出標本は1,370 g。病理組織診断は良性副腎褐色細胞腫。術後血圧、血糖値も速やかに正常化し、2年後の現在再発を認めていない。

**自然経過を観察しえた副腎骨髄脂肪腫の1例：白石 匠，乾 恵美，邵 仁哲，中村雅至，沖原宏治，河内明宏，小島宗門，三木恒治** (京府医大)，伊達成基 (湖北総合)，田中重喜 (済生会吹田) 44歳、男性。1992年7月、検診時の腹部超音波にて右副腎腫瘍を指摘され当科受診。右副腎骨髄脂肪腫の診断のもと当科外来にて経過を観察していたが、今回5 cmを越え、さらに増大傾向を示したため1999年3月、腹腔鏡下にこれを摘出した。摘出標本は黄褐色の部分と暗赤色の部分が混在する腫瘍で、病理組織学的所見は副腎骨髄脂肪腫であった。また保存的に経過を観察中の他の2例に腫瘍径の変化は認めてい

ない。副腎骨髄脂肪腫の手術適応については、症状さえなければ基本的に経過観察でよいとの報告もあり、副腎骨髄脂肪腫の手術適応については、今後さらなる検討の余地が必要であると考えられた。

**腹腔鏡手術により副腎が温存された後腹膜奇形腫の1例：**加藤研次郎、金 哲将、片岡 晃、林田英資、岡田裕作（滋賀医大）、寺地敏郎（京都大） 16歳、女性。1995年6月、右上腹部に異和感自覚、近医にて後腹膜腫瘍を指摘され当科紹介。画像診断にて、右副腎骨髄脂肪腫が最も疑われたため経過観察を行ったところ増大傾向を示し、1998年12月腹腔鏡腫瘍摘除術を施行した。術中所見上、腫瘍は右副腎に接して存在し癒着のないことが確認され、右副腎は温存でき腫瘍のみ摘除しえた。腫瘍は表面平滑な被膜に覆われ、内容は灰白色泥状の脂様物質で一部に毛髪を認め囊胞性奇形腫と診断した。本邦における成人後腹膜奇形腫は154例目で、腹腔鏡下で後腹膜奇形腫を摘除した例は、文献上1例のみであった。

**馬蹄鉄腎に合併した後腹膜原発粘液性囊胞腺癌の1例：**田原秀男、辻 秀憲、禰宜田正志、永井信夫（耳原）、栗田 孝（近畿大） 46歳、男性。血尿および左背部痛を主訴に受診。IVP・CTにて馬蹄鉄腎・左水腎症・尿路結石症を疑いPNS目的にて入院となった。入院後 puncture したところゼリー状の粘液成分が吸引された。Echo・MRI・angiography とさらに精査を進めたところ、CA19-9 高値を呈する馬蹄鉄腎に発生した粘液産生性腫瘍と診断した。レノグラム上左無機能腎であることから1998年11月4日左腎摘出術を施行した。病理組織診断は mucinous cystadenocarcinoma であった。CAP 療法を3クール施行し、術後7カ月を経過するが再発の徴候は認めていない。自験例は本邦報告26例目であった。

**後腹膜および腹腔内の巨大線維腫の1例：**岡 裕也、小林 恭、三浦克紀、松井喜之、藤川慶太、福澤重樹、竹内秀雄（神戸中央市民）、目黒文朗（同外科） 78歳、女性。約1年前から下腹部腫瘍に気づき1999年1月、当院入院。下腹部に小児頭大の腫瘍を触知し、CT、MRIなどで骨盤腔に径12cm大、後腹膜腔左腎門部に径8cm大腫瘍を認めた。術中所見では、空腸起始部腸管膜に小児頭大の腫瘍を認め、これはトライツ韧带付近を介して左腎門部の後腹膜腫瘍に浸潤性に連続していた。また、S状結腸腸管膜に黄色調ゼラチン状の腫瘍も認めた。これらの腫瘍を腸管および腎臓を合併切除することなく、可及的に摘出した。病理診断は、線維腫（デスモイド腫瘍）であった。術後4カ月現在、再発を認めていない。腹腔内デスモイドは、本邦では現在までに約40例報告されているが、後腹膜へ浸潤した例は海外でもほとんど報告例がない。

**膀胱後部神経鞘腫の1例：**前田信之、吉田隆夫（市立芦屋） 36歳、男性。最近になり排尿困難が出現し当科受診。下腹部に大きな腫瘍を触知し超音波検査で低エコーの充実性腫瘍を認め精査入院となった。CTでは骨盤内に10×15cmの腫瘍を認め、MRIではT1強調画像で低信号をT2強調画像で不均一に高信号を呈し、Gd-DTPAによる造影では不均一に enhance され、周囲との境界は明瞭であった。血管造影では hypervascular で血管影は不整であった。巨大な後腹膜腫瘍の診断で摘出手術を施行したが腫瘍の後面は視野が得られず盲目的な操作をせざるを得なかった。病理組織検査では神経鞘腫で悪性所見は認めなかった。術後経過は良好で排尿障害など認めていない。神経鞘腫はMRIで特徴的な所見を示すが特異的でなく確定診断には至らないが周辺臓器との位置関係を含めた腫瘍の全体像の把握には有用と考えられた。

**低Na血症をきたした膀胱腫瘍の1例：**藤井孝祐、岡 聖次、辻本裕一、宮川 康、高野右嗣、安永 豊、高羽 津（国立大阪）、倉田明彦、河原邦光（同病理） 63歳、男性。主訴肉眼的血尿、全身倦怠感。1998年9月上記主訴のため当科を受診。肉眼的血尿が持続するため精査加療目的にて入院。血液検査にて、血清Na値123mEq/lと低ナトリウム血症を示していた。血漿浸透圧は254mOsm/lと低下し、血漿浸透圧が尿浸透圧よりも低い状態となっていた。血清ADHは低浸透圧状態にもかかわらず正常範囲にとどまっていた。抗利尿ホルモン分泌異常症候群による低Na血症と診断。水分制限を行ったが血清Na値の改善はみられなかった。11月19日膀胱鏡を腰椎麻酔下に施行。膀胱腫瘍を認めTUR-Btを行った。術後血清Na値132mEq/lと改善。病理診断はTCC、G1、pT1aであった。抗ADH

抗体による免疫組織染色では、陽性を示しADH産生膀胱腫瘍と診断した。

**脊髄損傷患者に発生した膀胱印環細胞癌の1例：**小野隆征、河田陽一、上甲政徳、平田直也、百瀬 均（星ヶ丘厚生年金）、丸山博司（国病理） 64歳、男性。1974年、硬膜外脊髄良性腫瘍摘除術後、第6胸髄以下の脊髄損傷。カテーテル留置での尿路管理。1980年9月、身体障害者療護施設に入園。1日2回の導尿と腹圧排尿を継続。1996年11月より血膿尿が出現。尿細胞診class V、腺癌の疑いにて、1997年2月13日当科を受診。CEA 48.2ng/mlと高値。DIP、CTにて膀胱底部から側壁に腫瘍が認められ、尿管管癌は否定的。消化管からの転移性腫瘍を疑い、上部・下部消化管内視鏡を施行したが悪性所見は認められず。以上より膀胱原発腫瘍と診断し、5月14日、経尿道的膀胱腫瘍生検を施行した。病理診断は印環細胞癌であった。術後17日目、癌性腹膜炎にて死亡した。膀胱原発印環細胞癌の本邦報告例は40例で、脊髄損傷患者における本症の報告は本症例が第1例目であった。

**膀胱憩室内腫瘍の2例：**東耕一郎、長濱寛二、玉置雅弘、眞田俊吾（関西電力） 70歳、男性。血尿を主訴。精査にて膀胱憩室内結石と結石下面より腫瘍を認めた。62歳、女性。左下腹部痛を主訴。膀胱憩室内腫瘍を認めた。2症例とも膀胱部分切除を施行。症例報告と膀胱憩室内腫瘍について考察する。

**膀胱原発悪性リンパ腫の1例：**金谷 勲、金 聰淳、神波照夫（大津市民）、西垣 光（同内科） 60歳、女性。既往歴にC型肝炎、肝細胞癌に対し1993年PEIT、1996年TAE。1998年9月4日肉眼的血尿、残尿感を主訴に来院。膀胱内血腫除去後、膀胱内の持続灌流を行うも出血が持続するため9月5日経尿道的膀胱焼灼術および粘膜生検を施行。膀胱頂部に径3～4cm非乳頭状広基性腫瘍を認めたが、生検・尿細胞診にて悪性所見なし。CTおよびMRIにて膀胱腫瘍または尿管管腫瘍と診断し、1998年9月16日膀胱部分切除術施行。病理組織診断はLSG分類にて非ホジキンリンパ腫、瀰漫性大細胞型、B細胞型、病期分類はstage I<sub>AB</sub>であった。以後内科転科し、ブレドニゾンを除いたCHOP療法4クール、膀胱部に30Gyの放射線照射を行った。治療終了後4カ月経過し、再発を認めない。本症例は本邦において42例目であると考えられた。

**前立腺原発移行上皮癌の1例：**植村元秀、今村亮一、井上 均、西村健作、水谷修太郎、三好 進（大阪労災） 67歳、男性。1998年6月、3カ月前より出現した非尿困難を主訴に他院受診。前立腺肥大症の診断で、8月経尿道的前立腺切除術施行。病理組織診断は移行上皮癌G3であった。当科を紹介され精査。MRI、経尿道的前立腺切除術などにて、前立腺原発移行上皮癌と診断。ネオアジュバント療法としてM-VAC全身化学療法を2コース施行（NC）。1998年12月16日、膀胱前立腺尿道摘除術、リンパ節郭清術、回腸導管造設術を施行。摘除標本には移行上皮癌G3以外に一部腺癌も含んでいた。前立腺原発移行上皮癌はわれわれの調べたかぎり本邦においては自験例を含め42例の報告がある。若干の文献的考察を加え報告した。

**Prostatic ductal adenocarcinoma の1例：**張本幸司、金澤利直、杉田省三、田部 茂、柏原 昇（市立吹田市民） 73歳、男性。1996年7月より前立腺肥大症にて当科通院していたが、同年12月より肉眼的血尿出現し、膀胱鏡にて性丘周囲に小腫瘍性病変を認め経尿道的に腫瘍切除を施行した。組織は腺癌であった。1997年4月再び血尿および尿閉を認め膀胱鏡にて前立腺部尿道の狭小化および性丘周囲に腫瘍の再発、左葉に浮腫状の変化を認め、前立腺肥大症および尿道腫瘍の再発と診断し、同年5月腰麻下経尿道的前立腺および腫瘍切除術を施行した。術中前立腺左葉切除面より乳頭状腫瘍の露出と膀胱頸部への浸潤を認めた。内視鏡所見や病理組織化学的検査をふまえ、Ackermans Surgical Pathology にしたが前立腺の primary duct から発生したProstatic duct adenocarcinomaの尿道および膀胱浸潤と診断し、同年6月全麻下膀胱前立腺尿道全摘術を施行。術後2年を経過し再発、転移を認めていない。

**男子尿道悪性黒色腫の1例：**渡部 淳（浜松労災）、相馬隆人、土井 浩、飛田収一（京都市立）、鷹巢晃昌（同病理） 63歳、男性。1997年12月より尿道出血を自覚するも放置。1998年8月、当科紹介受

診す。尿道造影、尿道鏡検査にて、舟状窩にページュ色の多発性隆起性病変を認めた。生検結果は TCC, G3 であり、同年11月尿道部分切除術を施行したが、切除標本の検討により悪性黒色腫と判明、陰茎部分切除術、両側リンパ節郭清術を追加施行した (pT2, pN0, MO)。術後 dacarbazine, nimustine による化学療法2コース施行し退院とした。術後7カ月が経過した1999年6月、血尿、尿細胞診陽性を認め、尿道鏡検査を施行したところ、前立腺部尿道に多発性の再発を認めた。遠隔転移は認めないため後日膀胱尿道全摘除術施行を予定している。

**膀胱 Nephrogenic adenoma の1例:** 松村永秀 (和医大) 64歳, 男性。47歳時に、左完全重複腎盂尿管および尿管異所性開口に対し、左半腎摘出術および尿管膀胱新吻合が施行されている。1998年12月21日、無症候性肉眼的血尿にて当科を受診。膀胱鏡検査にて膀胱後壁に表在性乳頭状腫瘍を認め、1999年1月6日精査加療目的で入院。1999年1月12日 TUR-bt を施行した。腫瘍の病理組織学的診断は nephrogenic adenoma であった。患者は、術後4カ月を経て外来にて経過観察中であるが、特に再発などは認めていない。本症の発生原因としては、炎症や異物などの慢性的な刺激による粘膜障害の修復過程での化生変化ではないかとする説が、最も有力で、自験例においても、泌尿器科手術の既往があり、この説を支持すると考えられた。

**膀胱腫瘍局所再発時に偶然発見された多発性尿道ポリープの1例:** 大岡均至, 竹田 雅 (河内総合), 塩岡啓介 (神戸大病理部), 荒川創一, 守殿貞夫 (神戸大) 65歳, 男性。表在性膀胱腫瘍術後外来フォローアップ中の尿道膀胱鏡検査にて、膀胱内の表在性単発腫瘍に加え前部尿道、球部尿道および膀胱頸部に腫瘍を認めたため生検および経尿道的切除を行ったところ、尿道および膀胱頸部の腫瘍は fibro-epithelial polyp, 膀胱内の腫瘍は TCC, G2>1, pTa, INFα との病理診断であった。前部尿道に発生するポリープはきわめて稀で、本邦でも自験例を含めて6例の報告を見るのみである。臨床症状は非特異的で、診断は尿道膀胱造影あるいは尿道鏡による病変の確認および病理組織学的所見による。6例のうち多発例は2例、膀胱腫瘍との合併例は自験例のみである。治療法は、経尿道的切除が一般的で、悪性化などの報告はなく本症例も術後再発などを認めていない。

**血精液症にて発見された後部尿道ポリープの1例:** 古谷素敏, 坂上和弘, 小田昌良, 中森 繁 (東大阪総合) 26歳, 男性。1998年10月4日朝精液に大量の血液が混じっており、10月5日当科外来受診。精査にて尿道造影、尿道鏡を施行したところ、尿道鏡にて後部尿道ポリープが認められ手術目的にて11月13日当科入院。11月17日経尿道的腫瘍切除術施行。術後経過は良好にて血精液症は消失し現在まで再発の徴候を認めていない。病理診断は urethral polyp of prostatic gland-type。1973年 Mostofi らの分類では腺腫性ポリープ (異所性前立腺組織) のタイプである。われわれの調べうるかぎり後部尿道ポリープの腺腫性ポリープのタイプは、文献上自験例を含め本邦報告例は76例存在し、そのうち血精液症を主訴とする例は15例挙げられている。稀ではあるが血精液症では後部尿道ポリープの検索も必要であると考えた。

**二分脊椎による神経因性膀胱に合併した巨大前立腺結石の1例:** 高田晋吾, 高尾徹也, 菅尾英木 (箕面市立) 27歳, 男性。二分脊椎による神経因性膀胱にてフォロー中に拡張した前立腺部尿道に存在する直径約4.0cmと左葉やや後方の前立腺組織内に存在する2個の約1cmの前立腺結石を認め、経尿道的に前立腺結石の碎石を行ない、すべての前立腺結石を摘除した。結石分析では磷酸カルシウム・アンモニウムと磷酸カルシウム、炭酸カルシウムが混じったものであった。術後8日目でバルーンカテーテルを抜き、自排尿可能となり拡張した前立腺部尿道の一部に残尿が認められるのみとなった。外来経過観察中であるが、術前に認められた膿尿は改善した。本症例は神経因性膀胱に合併した secondary の前立腺結石と考えられ、神経因性膀胱の患者で後部尿道が拡張しているような患者では前立腺結石が発生しやすく注意を要すると考えられた。

**精索脂肪肉腫の1例:** 大橋康人, 山下真寿男, 大部 亨 (明石市民) 70歳, 男性。1998年11月ごろより左鼠径部痛、左鼠径部腫瘍を自覚し、その後増大するため1999年1月当科受診。腫瘍は鶏卵大で、超音波、CT 検査にて左鼠径部から陰囊にかけて内部不均一な充実性の

腫瘍を認めた。諸検査で他臓器への転移を認めなかった。左精索腫瘍の診断で同年2月腫瘍切除術および左精索摘除術施行。腫瘍は大きさ約8cmで被膜を持ち周囲脂肪組織との癒着を認めたためこれを含め広範に切除した。内部は黄色調、結節状であった。病理組織診断は精索原発の脂肪肉腫であった。術後は外来経過観察となったが同年5月に局所再発認め同月腫瘍切除術を施行。術後補助療法については一致した見解が得られていないが、その後の検査で局所リンパ節転移も認めたため術後放射線療法、化学療法を検討中である。精索脂肪肉腫は比較的稀な疾患であり若干の文献的考察を加えて報告した。

**左陰囊および精索脂肪肉腫の1例:** 牛田 博, 上仁数義, 小泉修一 (宇治徳洲会) 75歳, 男性。3~4年前から自覚していた無痛性の左陰囊内と鼠径部の腫瘍を主訴に来院。超音波検査、腹部造影CTにて左鼠径部と陰囊内に内部不均一な腫瘍が指摘され、精索腫瘍を疑い左高位精索摘除術を施行した。腫瘍は周囲との癒着が強く外腹斜筋腱膜の一部も合併切除した。摘出標本剖面上に腫瘍はほぼ均一の灰白色を呈しており、精索は著明に下方へ圧排されていた。病理診断は高分化型の脂肪肉腫で sclerosing type と診断された。分化型の脂肪肉腫にて術後補助療法は施行せず6カ月経過したが、局所再発などは認めていない。本邦での精索脂肪肉腫の報告としては43例目と考える。

**頸部腫瘍で発症した精上皮腫の1例:** 中井康友, 芝 政宏, 近藤雅彦, 黒田秀也 (大手前), 時実孝至, 西村和郎, 野々村祝夫, 奥山明彦 (大阪大), 三木恒治 (京府医) 40歳, 男性。主訴は右頸部腫瘍。針生検で精上皮腫と診断した。腫瘍マーカーは LDH のみ上昇。精巣、後腹膜、縦隔、頭蓋には画像上異常はみられなかった。右頸部性腺外胚細胞腫の診断にて BEP 2 コース, VIP 2 コース, カルボプラチン, VP-16 併用化学療法1コースで CR を得た。さらに 45 Gy の radiation を両側頸部に行ったが、3カ月後左頸部に再発し、VIP 5 コース, カルボプラチン, VP-16, イホマイドによる PBSCT 併用超大量化学療法、さらに塩酸イリノテカン、ネグブラチン, CDDP などを使った化学療法を行った。いずれの化学療法でも一時的な効果しか得られず、肝、縦隔、胸膜に転移をきたし、初診より24カ月後死亡した。頸部腫瘍で発症した性腺外胚細胞腫は本症例が第1例目であった。

**不妊治療中に精細管内胚細胞腫から精上皮腫を発生した1例:** 小池浩之, 林 泰司, 加藤良成, 井口正典 (市立貝塚), 畑中祐二 (耳原総合), 宮武竜一郎 (近畿大) 34歳, 男性。1998年4月に右陰囊腫大を主訴に当科受診。精巣腫瘍の診断にて右高位精巣摘出術を施行した。摘除標本は、350g であった。病理診断は、精上皮腫であった。胸・腹部CT上は、明らかなリンパ節腫脹はなかったが、HCG-β 高値であり、周囲脂肪組織に浸潤があったため、PVB 療法3クール施行した。1992年に他院で不妊症に対して精巣生検の既往があったため組織を再検討したところ精細管内胚細胞腫との診断であった。本症例のように、不妊症患者からこのような経過をとる症例も多く、若干の文献的考察を加えて報告する。なお本症例は、術後1年を経過し再発、転移なく経過良好である。

**ダウン症候群患者に発生した精巣腫瘍の1例:** 唐井浩二, 西村憲二, 小野 豊, 野々村祝夫, 高原史郎, 奥山明彦 (大阪大) 27歳, 男性。主訴は左陰囊の痛性腫脹。生後4カ月時にダウン症候群と診断されており、5歳時に、両側停留精巣にて両側精巣固定術を施行されている。1998年7月頃より、左陰囊の痛性腫脹を認め、同年12月1日当科外来を受診した。左精巣の大きさは4×2×2cm、弾性硬であり、超音波検査では、内部不均一な充実性腫瘍を認め、精巣腫瘍が疑われた。1998年12月21日全身麻酔下に左高位精巣摘除術を施行した。摘除標本の病理組織検査の結果、セミノーマ, pT1N0M0S0, stage IA であった。術後、補助療法は施行せず1999年1月7日退院し、術後5カ月目の現在、再発、転移を認めていない。ダウン症候群に発生した精巣腫瘍の報告例は、われわれが調べたかぎり本邦では17例目であった。

**ダウン症候群に合併した精巣腫瘍の1例:** 林 泰司, 小池浩之, 加藤良成, 井口正典 (市立貝塚), 畑中祐二 (耳原総合), 宮武竜一郎 (近畿大) 40歳, 男性。1997年頃より右陰囊の腫大を認めたがヘルニアと診断され放置していた。しかし、徐々に陰囊の腫大が増大してきたため、1999年1月、近医受診し精巣腫瘍疑いにて当院紹介受診と

なった。受診時、陰嚢は超鶯卵大に腫大しておりエコーやCTにて充実性腫瘍の存在も認められた。また、右腸骨窩にリンパ節腫大も存在していた。これらより、右精巣腫瘍、右外腸骨リンパ節転移 (stage 2) と診断し、同28日、右高位精巣摘除術と腫瘍摘除術を行った。摘出した精巣は重量 700 g、右腸骨窩腫瘍は大きさ 5×4×3 cm であった。病理診断はセミノーマであった。術後、右鼠径部に30グレイ、大動脈周囲に24グレイの放射線照射を行った。経過は順調である。本邦でこれまでに報告のあった16症例との比較を行った。

**精索に発生した悪性線維性組織球腫の1例**：八尾昭久，田口 功，上野康一（県立淡路） 77歳，男性。1998年11月，右鼠径部の無痛性腫瘍を主訴に当科受診。右鼠径部に精索に連続する母指頭大，弾性硬，表面整の無痛性腫瘍を触知した。エコー，MRI 検査などを行い，右精索腫瘍の診断のもと，12月に手術を施行した。術中迅速病理診断で悪性所見を認めなかったため，腫瘍摘除術のみとした。しかし，その後の病理学的検索で悪性線維性組織球腫と診断されたため，周囲組織切除を含めた右高位精巣摘除術を追加した。摘除標本内には腫瘍細胞を認めなかった。腫瘍径が小さく，胸部，腹部および骨盤部CTにても異常所見を認めなかったこともあり，術後補助療法は施行せず厳重経過観察とした。術後約6か月を経た現在，再発，転移の徴候を認めず良好に経過中である。精索悪性線維性組織球腫は稀な疾患であり，文献上本邦では21例目であった。

**異時性両側精巣原発悪性リンパ腫の1例**：岡田 昇，杉村一誠，池本慎一，坂本信宜，山本啓介，岸本武利（大阪市大） 75歳，男性。1998年3月頃より左鼠径部に違和感あるも放置。4月5日左陰嚢内容の鶏卵大の腫脹にて当科受診。左精巣腫瘍の診断にて4月13日高位精巣摘除術施行。病理診断では悪性リンパ腫，びまん性，中細胞型 (LSG 分類) で B cell 由来。CTにて左腎莖部に径4 cm 大のリンパ節腫大を認め stage IIE と診断。術後 CHOP 療法を2コース行い CR となった。術後7か月後に右陰嚢内容の腫大を自覚し，12月8日に右精巣腫瘍の診断で右高位精巣摘除術を施行。病理診断で左精巣と同じ悪性リンパ腫の再発であった。右精索浸潤があり，術後 MCVEP 療法を4コース追加し，術後6か月を経過し外来経過観察中である。精巣に発生する悪性リンパ腫は比較的小さい。文献上本邦では58例の両側発生例が報告されており，異時性は12例と稀であった。

**両側精巣腫瘍にて発見された悪性リンパ腫の1例**：前田康秀，若林賢彦（高島総合），山本秀二（同内科） 70歳，男性。1998年11月6日両側陰嚢内容の腫大にて当科受診。両側精巣ともに鶏卵大に腫大しており，超音波検査にて両側精巣内に充実性の腫瘍を認めた。両側精巣腫瘍を疑い，同日，両側高位精巣摘除術を施行した。病理組織学的診断は，悪性リンパ腫，diffuse large cell type (Working-form 分類) であった。免疫組織学的検索にて，EMA 染色 (-)，LCA 染色 (+)，L26 染色 (+)，UCHL-1 染色 (-) から，B cell 由来と判明した。CT，ガリウムシンチにて，直径3 cm の傍大動脈リンパ節腫大を認めた。臨床病期 stage IIE (Ann Arbor 分類) の診断にて，同年11月30日より CHOP 療法を開始した。3コース施行後，腫大したリンパ節は画像上消失し，完全寛解と判断した。1999年6月現在，再発，転移を認めない。両側精巣に発生した悪性リンパ腫は比較的小さい，本邦55例目であった。

**診断・治療に苦慮した悪性転化を伴った精巣成熟奇形腫の1例**：中内博夫，中ノ内恒如，野本剛史，本郷文弥，浮村 理，中川修一，中尾昌宏，三木恒治（京府医大），伊達成基（湖北総合），田中重喜（済生会吹田） 46歳，男性。1997年5月頃，左陰嚢の腫脹を自覚し近医を受診。1998年4月，左高位精巣摘除術を施行された。病理組織学的検討では，悪性転化（腺癌）を伴った奇形腫であった。精巣腫瘍 stage IIIb との診断のもと，BEP 療法を3コース施行された。後腹膜リンパ節転移が出現したため，同年8月11日，当科紹介受診，入院となった。骨転移を認めたため，9月1日より，VIP 療法を2コース施行。骨転移は進行。検索の結果，脾臓の腫瘍を指摘された。1999年1月6日，死亡した。病理解剖所見では，脾臓，後腹膜リンパ節，椎骨，肺，肝臓，心臓，甲状腺などに転移と思われる腺癌をみとめた。

**Klinefelter 症候群に合併した epidermoid cyst の1例**：植田知博，野口智永，東田 章，吉村一宏，松宮清美，奥山明彦（大阪大） 33歳，男性。不妊にて近医受診した際に，左陰嚢内腫瘍を指摘され精巣腫瘍を疑いにて当科紹介となった。右精巣は萎縮しており，左は触診上 stony hard であり，腫大を認めた。LDH 302 と軽度上昇。βHCG，AFP は正常値以下。染色体検査結果にて 47，XXY であった。エコー上左精巣内に 1.7×1.9 cm の腫瘍を認めた。Klinefelter 症候群に合併した精巣腫瘍と診断し，1998年8月28日精巣摘除術を施行した。病理診断は，類表皮嚢胞であった。術後経過は良好であり，再発兆候を認めていない。Klinefelter 症候群に合併した精巣腫瘍は稀であり，文献上15例，類表皮嚢胞は本症例が1例目であった。

**真性半陰陽に合併した交叉性卵精巢転位症の1例**：善本哲郎，樋口喜美，好井基博，野島道生，島 博基（兵庫医大） 2カ月男児。生下時より外生殖器の異常指摘され紹介。右陰嚢は低形成で陰嚢内容は欠如。左陰嚢は腫大しておりヘルニアを合併。陰嚢部型の尿道下裂を呈していた。染色体は 46XX で SRY は陽性であった。HCG テストではテストステロン，5α-DHT ともに反応は良好。内視鏡にて外尿道括約筋よりすぐ遠位に開口する全長3 cm の腔を認め，未熟な子宮頸管も認めた。1999年2月3日試験開腹術施行，左陰嚢内に2個の性腺を認め，個々の性腺は2分されており術中迅速病理検査にて2個の卵巣と精巣を確認した。卵巣成分を切除後右精巣は腹腔内を通して右陰嚢内に固定した。なお子宮，卵管は認めなかった。以上より真性半陰陽に合併した交叉性卵精巢転位症と診断。今後尿道ならびに陰嚢の形成術を予定。本症例は欧米も含めて第2例目である。

**腹腔鏡補助下に治療した左上腎尿管精囊異所開口の1例**：山中滋木，藤田一郎，川喜田睦司，松田公志（関西医大），河 源，飛田収一（京都市立） 1歳8カ月，男児。精路・尿路感染を繰り返し，腹部CTで尿管の著明な拡張を認めた。左重複腎盂尿管・左上腎尿管異所開口疑いにて腹腔鏡補助下左上腎尿管切除術を施行したところ開口部は精囊であった。男性の精囊異所開口は後部尿道につき約30%を占める。重複尿管を伴う例は約20%と少なく，本症例は非典型例である。1993年 Jordan が閉塞性尿管瘤の女兒に対し初めて腹腔鏡手術を行って成果を上げた。以来適応が拡大され，1997年 Janetschek らが異所性尿管に対する腹腔鏡手術5例の好成績を発表している。本症例は結果的に開腹手術となったが，腹腔鏡利用により僅かな出血と小手術創で遂行できた。手術時間の長さが課題だが，今後侵襲や入院期間の軽減が期待出来る腹腔鏡手術の拡充が期待される。

**治療に難渋した生体腎移植後の再発性巣状糸球体硬化症の1例**：諸井誠司，奥野 博，田上英毅，梶田洋一郎，賀本敏行，羽淵友則，寛善行，寺地敏郎，小川 修（京都大），小野孝彦，武曾恵理（同循環病態），土井俊夫（同人工腎臓） 29歳，男性。1993年，蛋白尿，下腿浮腫に対する精査で，巣状糸球体硬化症 (FSGS) と診断された。FSGS の進行を認めたため，1996年維持透析を導入。本人，家人の希望強く，1998年4月，血漿交換を行った後，母親をドナーとする生体腎移植を施行した。術後，徐々に尿蛋白が増加してきたため，血漿交換，methyl-prednisolone のパルス療法を行うも無効。生検にて FGS の再発が示唆されたため，アンギオテンシン変換酵素阻害薬の投与，LDL 吸着療法を施行するも尿蛋白の減少を認めず，腎機能も徐々に低下してきたため，術後6か月で移植腎摘出に至った。

**維持透析中と腎移植後に妊娠分娩が可能であった1例**：森本康裕，永野哲朗，原 靖，栗田 孝（近畿大），秋山隆弘（近畿大堺） 血液透析患者では月経不順などの内分泌機能障害により妊娠分娩に至る症例は少ないとされている。また一方で，腎移植患者では性腺機能の改善により妊娠が可能となり，妊娠分娩症例が増加している。今回われわれは維持透析中と腎移植後に妊娠分娩した症例を経験したので報告する。症例は27歳，女性，1991年2月に他院産婦人科で嚴重な透析管理を行って女児を出産した。その後1993年に腎移植を施行され，1996年5月には妊娠5週目であることが判明し，その後男児を出産した。維持透析時の妊娠経過では腎移植後の妊娠経過よりもより嚴重な妊娠管理が必要であった。

**腎盂外自然尿漏流を伴った特発性後腹膜線維症の1例**：吉村耕治，吉田浩士，河瀬紀夫，瀧 洋二（公立豊岡） 75歳，男性。1998年9月12日腹痛を主訴に当院救急外来受診。限局性腹膜炎の疑いにて内科



入院。腹部 CT にて傍大動静脈腫瘍と右側水腎症、尿の腎盂外溢流を認め当科紹介受診。右の逆行性腎盂造影検査ではカテーテルはスムーズに挿入可能であり、溢流は認めなかった。注腸検査、大腸内視鏡検査にて大憩室などを認めなかったため、当科に転科。腎臓造設の後、診断と治療を兼ねてプレドニゾロン 30 mg 経口投与を開始。1 週間後には水腎症は軽減し、2 週間後に腎臓を抜去、臨床的に特発性後腹膜線維症と診断した。現在、プレドニゾロン 5 mg と柴苓湯エキスを 9 g にて副作用なく経過している。特発性後腹膜線維症が原因と思われる腎盂外尿自然溢流は稀で本邦では 1 例目であった。

根治的前立腺摘除術における術後尿失禁の改善を目的とした前立腺尖部への新しいアプローチ法：成田充弘（社保滋賀）、前田康秀、若林賢彦（公立高島総合） 【目的】根治的前立腺摘除術の術後尿失禁の改善を目的として、Baylor 医科大学および倉敷中央病院が行っている新しい前立腺尖部へのアプローチ法を行い良好な結果を得たので報告する。【術式】1) dorsal vein complex を無結紮のままで切断。2) 前立腺尖部の処理を側方アプローチで行い直腸前脂肪組織を露出させ、その層で尿道を括約筋を含む周囲組織ごと切断。3) 尿道膀胱吻合時、尿道だけでなく lateral pelvic fascia の切開縁に糸針にかけて吻合する。【結果と考察】従来の術式と新しい術式で比較検討した。手術時間は平均で 276 分から 204 分、出血量は 2,347 ml から 1,218 ml、パッド 1 枚以下になるまでの平均月数が 5.28 から 0.95 となり従来の術式と比べ良好な結果であった。

腹圧性尿失禁患者 4 例に対する恥骨固定式スリング手術の経験：稲葉光彦、井上 亘、村田庄平、内田 睦（松下記念） 対象は 48 歳から 75 歳の女性の高度腹圧性尿失禁患者。尿失禁定量テストでは 27 g から 158 g。Blaivas の分類では type I（3 例）、type III（1 例）、計 4 例に対し恥骨固定式スリング手術を行った。手術は、Boston Scientific 社製 Vesica 恥骨固定式専用キットを用いて行った。手術時間は 75～150 分で平均 120 分であった。術後、尿失禁は全例消失し、膀胱造影にても膀胱頸部は上昇し、後部膀胱尿道角も改善していた。恥骨固定式スリング手術は、術後の下腹部牽引痛がほとんど認められず、どのタイプの尿失禁症例にも適応でき、なかでも尿道周囲支持組織の脆弱化した高齢者にも有用な術式であると考えられた。

膀胱憩室治療に難渋した Occipital horn 症候群の 1 例：細川尚三、島田憲次、松本富美（府立母子医療センター） 11 歳、男児。家族歴に特記事項なし。全身筋の低緊張、精神発達遅延、痙攣発作のため小児科で加療中、9 歳時に腎盂腎炎に罹患し、近泌尿器科を受診。多発性膀胱憩室を指摘された。抗生物質の投与下で腎盂腎炎を繰り返すため、CIC を導入された。しかし、導尿効率が不良で感染予防効果は得られず、当科を紹介された。全身所見、頭部レ線像、血清銅低値から Occipital horn 症候群と診断した。右尿管が内側に変位している以外上部尿路に問題なく、下部尿路の通過障害は見られず、自排尿可能であった。導尿効率を向上のため憩室切除を行い、憩室の再発防止目的

で自排尿を禁じた。病理組織学的には膠原線維の欠如が著明であった。術後 2 年間、尿路感染は起こらず、膀胱憩室の再発も見られない。この治療は自排尿を禁じることで成り立ち、議論の余地がある。

陰唇癒着症の 1 例：山田裕二、武中 篤、山中 望（神鋼） 90 歳、女性。1997 年 9 月頃より排尿困難を自覚するも放置。徐々に症状は増悪し、尿失禁を認めるようになり、1998 年 9 月近医泌尿器科を受診後当科紹介となった。閉経は 55 歳、夫とは 50 歳時に死別、48 歳以降は性交渉はなかった。初診時の外陰部所見は外陰部、会陰部は白斑様で左右の陰唇はほぼ正中で癒着、その中央付近に小孔を認め、同部より尿の流出が確認された。1998 年 9 月 22 日陰唇切開、外陰形成術を施行した。左右陰唇を鋭的に切開、小陰唇のびらんは著明で、小陰唇切除断端縫合のみでは再癒着が危惧されたため switching 法による外陰形成術を施行した。現在術後 7 カ月経過するが再癒着を認めていない。本法は皮膚を Z 状に切開して作製される 2 つの皮弁を入れ替えることにより病変部に健常の皮弁を移動させる形成外科的手法で、特に性活動期を過ぎた高齢女性に対して有用な術式と考えている。

岩佐クリニックにおける性機能外来の臨床的検討：岩佐 厚（岩佐クリニック）、山中幹基、松宮清美、奥山明彦（大阪大） 当院では、1994 年 8 月より性機能障害患者に対して、特殊外来を行っている。リジスキャン導入後の 1997 年 6 月から 1999 年 3 月 23 日までは計 116 人、月平均 9 人であり、1999 年 3 月 23 日クエン酸シルデナフィル（バイアグラ®）発売から約 2 カ月で計 87 人、月平均 40 人に急増した。患者の平均年齢は、発売前が 40.9 歳、発売後は 52.4 歳であり、治療の脱落率は低下している。発売前には、ほぼ全員に行っていた AVSS テストは発売後は、まず試験的に投与を行いその反応を観察した後、必要であれば行うようになった。治療は、半数がバイアグラ投与になり、その全例で著明な効果を得ている。今後は、長期使用による副作用、特に若年者の精神的依存の問題と、バイアグラに反応しない症例の治療が泌尿器科医に今まで以上に要求されると考える。

ESWL における血腫形成例の検討：大山 哲、別所偉光、松田 淳、加藤禎一（白鷺）、寺田隆久（小路白鷺） 当院では 1994 年 5 月より Siemens Lithostar 2® を導入し、1998 年 12 月までにのべ 1,269 例施行したが、合併症として腎被膜下血腫を 8 例（0.63%）に認め、今回それらの症例について統計学的検討を加えた。男女比は 5:3、平均年齢は 39.6 歳、平均ショット数・最高強度・治療回数は非血腫症例と差は認めなかった。術前後に高血圧を示した症例は 3 例、出血・凝固系および肝機能障害を示した症例は 3 例であった。また BMI では痩せ形から軽度肥満までにおよび関係は認めなかった。経過としては全例安静・補液の保存的治療で軽快し、輸血を要したのは 2 例であった。他機種との比較では血腫発生率には差を認めず、無症状症例でも血腫が発生している可能性はあり、術後の注意深い経過観察が必要と思われた。